

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**PERSONALIDAD EN CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORA

DONNA YOMAIRA VALLADOLID DIAZ

ASESOR

Mgtr. BENITO TOMAS MENDOZA TORRES

Chiclayo, 2017

Índice

Resumen	
Abstract	
Introducción	5
Marco Referencial	8
Antecedentes	8
Marco teórico	9
Personalidad	9
Factores de la personalidad	9
Estudio de los rasgos	10
Modelo pentafactorial	11
Marco conceptual	13
Variables e hipótesis:	15
Operacionalización de las variables	16
Diseño Metodológico	17
Diseño y tipo de investigación	17
Población	17
Criterios de selección	17
Procedimiento	17
Aspectos éticos	19
Procesamiento y análisis de datos	20
Resultados	21
Discusión	24
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28

Resumen

Actualmente, existe un gran número de personas que son diagnosticadas con cáncer; siendo ésta una enfermedad crónica y degenerativa que cada vez necesita ser cuidada. Este cuidado es brindado por el cuidador primario, quien es pieza clave en el apoyo del paciente.

El trabajo se centra en determinar el perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014. Para esto se utilizó el Inventario Neoffi de Costa y McCrae; el cual se aplicó a una población de 142 cuidadores, obteniendo una confiabilidad a través del coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.66. La validez de los factores se adquirió por mitades con una significancia de 0.48 en el factor de neuroticismo, 0.88 en el factor de extroversión, 0.33 en el factor de apertura a la experiencia, 0.78 en el factor de amabilidad y un 0.72 en el factor de responsabilidad

Con los resultados podemos observar el perfil de personalidad que presentan los cuidadores, los cuales tienen un nivel muy alto en el factor de apertura a la experiencia.

Palabras clave: Cuidador, Personalidad, Test Neoffi

Abstrat

Currently, there are a large number of people who are diagnosed with cancer; Being this a chronic and degenerative disease that every time needs to be taken care of. This care is provided by the primary caregiver, who is a key player in patient support. The paper focuses on determining the personality profile of caregivers of cancer patients at a hospital in Chiclayo, in 2014. For this we used the Neoffi de Costa and McCrae Inventory; Which was applied to a population of 142 caregivers, obtaining a reliability through the coefficient of Alpha of Cronbach of 0.66. The validity of the factors was acquired by halves with a significance of 0.48 in the factor of neurotism, 0.88 in the extroversion factor, 0.33 in the factor of opening to the experience, 0.78 in the factor of amiability and a 0.72 in the factor of responsibility

With the results we can observe the personality profile presented by the caregivers, who have a very high level in the factor of openness to the experience.

Keywords: Caregiver, personality, Test Neoffi

Personalidad en cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014

A medida que pasa el tiempo, el cáncer ha aumentado de manera acelerada en las últimas décadas, en morbi-mortalidad en la mayoría de los países del mundo. El Instituto Nacional del Cáncer (2016) refiere que las muertes por cáncer se proyectan aumentar en un 60%. Es decir, de 8 millones a 13 millones.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer no es una tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque tiene un gran impacto sociocultural donde los enfermos experimentan diferentes reacciones emocionales y físicas antes, durante y después de los tratamientos.

Por otra parte, Arrieta (1999) define que el cuidado generalmente es asumido por la familia y en la mayoría de los casos lo asume un único miembro de este llamado cuidador primario. La función del cuidador implica además del cumplimiento de tratamiento y consultas médicas, una implicación afectiva, abandono de las ocupaciones del propio grupo familiar y aislamiento del grupo social. Teniendo en cuenta que la presencia de un enfermo en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles, tareas y patrones de conducta para tratar de cubrir o compensar los requerimientos de cuidado; en donde ambos tienen que luchar contra esta enfermedad siendo el núcleo familiar el principal apoyo de estos pacientes.

Según Lopez et al (2009) esta enfermedad implica para el cuidador la provisión de múltiples tareas de cuidado para atención personal, de vigilancia y acompañamiento. Es así que el cuidador es aquel que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica.

Así mismo, Astudillo y Mendinueta (sf) refieren que cuidar a un familiar con el diagnóstico de una enfermedad crónica es una de las mayores demostraciones de amor, debido a que asume la responsabilidad total del paciente, ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo. Puesto que, si el cuidador no está orientado e informado sobre la enfermedad, hace que éste no sepa cómo ayudar, sobre todo cuanto el proceso de aceptación y dolor envuelve el entorno completo del paciente.

También, es una de las situaciones que produce cambios bruscos en la vida, que pueden manifestarse en padecimientos físicos o alteraciones emocionales. En donde es muy probable que exista pérdida de energía, irritabilidad, cambios frecuentes de humor, enfado sin motivo, frustración constante, entre otros.

Es por ello, que hoy en día la presencia de un enfermo de cáncer en el hogar provoca ciertos cambios de patrones de conducta para tratar de cubrir o compensar los requerimientos del cuidado. Ya que la atención médica y su tratamiento pasan a formar parte de la vida familiar, invadiendo en su totalidad las actividades de todos y cada uno de los miembros de la familia. Afectando de manera directa al cuidador primario, quien tiene la gran responsabilidad de saber organizarse, conservar bien la información relevante sobre todos los asuntos que afectan al paciente y orientarse sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad. Al no cumplirlos puede ocasionar que estos cambios generen crisis que pongan en peligro la estabilidad del paciente.

Por otro lado, según Seelbach (2012) la manera en que cada persona actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre su personalidad. Está formada principalmente por un conjunto de rasgos psicológicos, los cuales son modos relativamente estables de comportarse en una gran variedad de situaciones que establecen diferencias personales entre los individuos. Se pone de manifiesto en la particular y única forma de ser, de pensar, de sentir y de actuar que se van consolidando a lo largo del tiempo hasta construir un patrón que lo distingue de otras personas.

Es por ello, según Negredo (2000) la gran importancia que tiene el estudio de la personalidad en los cuidadores porque es la impresión que ellos dan a los demás y son las características externas y visibles que otros puedan ver. Además, los ayuda bastante a actuar como persona que son, los define, diferencia, caracteriza y es básicamente lo que deben demostrar ante la sociedad y el mundo que los rodea.

Ante esta realidad, se observa que un paciente oncológico depende de su cuidador para enfrentar, atender y afrontar su enfermedad. Siendo necesario el buen estado de salud, tanto física como psicológica del cuidador que comparte diferentes facetas, comportamientos, temores y cambios de humor. Siendo la preocupación constante y la tensión que origina el cuidado del enfermo, la cantidad de tiempo invertido y el esfuerzo físico lo que repercute en el desarrollo normal de sus actividades diarias. De igual manera viven sentimientos de impotencia, frustración y experimentan conflictos entre las tareas del cuidado y obligaciones laborales, lo cual puede afectar el estado de salud de su paciente. Debido a lo mencionado anteriormente surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el perfil de personalidad que presentan los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014?

Por lo antes expuesto se hace necesario realizar el presente trabajo con aquellas personas que juegan un papel muy importante en la vida de los pacientes, los cuales tienen a su cargo

realizar todas las tareas relacionadas con su enfermedad, tales como hacer las citas para la consulta y la atención de seguimiento con los proveedores de atención médica. Teniendo en cuenta lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) la cual refiere que cada día hay mayor número de personas que se enfrentan al cáncer. En donde los cuidadores deben contar con una adecuada comprensión para transmitir la información e indicaciones del equipo médico, así como también la facultad de entregar seguridad y bienestar emocional al paciente. Ya que el diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia, dado que esta enfermedad genera una mayor demanda de cuidadores que asume el rol del cuidado.

También, el cuidado que normalmente brinda un miembro de la familia es agotador y desgastante para él tanto física y emocionalmente, haciendo que no brinde un adecuado cuidado y origine un desequilibrio entre la persona que apoya, la que recibe esa asistencia y el ambiente donde ésta se efectúa.

Además, según Austudillo y Mendinueta (sf) el rol del cuidador primario es muy importante y puede generar efectos positivos en el paciente, ya que han sido señalados por tener generalmente como objetivo mayor la seguridad emocional e intimidad y menor número de incomodidades, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos. Y si en caso éstos presentaran cierta tensión podría ocasionar que el paciente no se sienta apoyado, acogido y querido.

Asimismo, el propósito de investigar sobre este tema es para determinar el perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos y así definir si están en adecuada disposición para brindar un buen cuidado al paciente.

Los objetivos que se alcanzaron fueron identificar el perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos en forma general y según sexo de un hospital de Chiclayo, 2014.

Marco Referencial

Antecedentes

González e Iglesias (2012) realizaron un estudio transversal en Bogotá con 33 cuidadores con el objetivo principal de conocer la influencia que dos elementos de la personalidad, el neuroticismo y la extraversión, ejercen sobre la carga asistencial percibida por el cuidador de personas con demencia. Utilizando el Inventario NEO reducido de 5 factores NEO-FFI. Con respecto a las características generales de las personas cuidadoras, podemos observar que el 84,8% fueron cuidadores mujeres y 15.2% fueron varones. Por lo que se refiere a la personalidad del cuidador, la mayoría presentaban niveles de neuroticismo alto (50%) y muy alto (21,9%) y niveles de extraversión bajo (50%) y muy bajo (28,1%).

García (2011) realizó una investigación en Barcelona sobre un estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y del vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. Los resultados fueron que el 74% de los cuidadores fueron mujeres y el 26% varones.

Navarro (2010) realizó un estudio descriptivo en España en el que han participado 23 cuidadores de personas mayores dependientes. Con el objetivo de encontrar una relación entre personalidad, estrategias de afrontamiento y sobrecarga que desarrollan éstos durante el cuidado que brindan a sus pacientes. Y así poder detectar cuantos cuidadores necesitan un mayor apoyo. Se han recogido variables demográficas y clínicas a través de: entrevista general, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck, versión reducida (EPQ-R). Se encontró una significación estadística para la extroversión y el neuroticismo. Y los cuidadores con puntuaciones elevadas en la escala de extroversión realizan un manejo adecuado de la situación, mientras que los que obtienen mayores puntuaciones en la escala de neuroticismo realizan un manejo inadecuado de la situación.

Bonilla y Vásquez (2005) realizaron un estudio prospectivo en Venezuela para determinar el perfil del cuidador principal de los pacientes oncológicos que acuden a la consulta de cuidados paliativos en el Instituto Oncológico. Los resultados fueron que 200 cuidadores encuestados cumplieron con los criterios de inclusión, de estos, 77% fue del género femenino, el grupo etario con mayor prevalencia fue el de 40-49 años con 29,5%, los hijos constituyeron el mayor porcentaje de cuidadores con 45%. El 51,5% de los cuidadores dedicó 13 horas o más al día a la atención del paciente, el 38,5% dedicó solamente 1 a 2 veces al mes a las actividades de distracción, el 59% dedicó entre 5 a 7 horas al día de sueño; el 73,5% alternó la atención del paciente con otra persona y el 32,5% debió renunciar a su empleo u ocupación.

Marco teórico

Personalidad

La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones. Permitiendo conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, sentir, pensar y a desenvolverse en su medio.

Morris (1997) refiere que la personalidad es un patrón característico de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo, que persisten a lo largo del tiempo y a lo largo de las situaciones que hacen que las personas sean diferentes a las demás.

De la misma manera, es fundamental para el desarrollo del individuo ya que al referirnos a la personalidad, estamos hablando de la capacidad que tienen los individuos de enfrentarse a su realidad para poder superar o mejorar su actual nivel de vida.

Además, según Kotler (1996) refiere que la personalidad individual se describe en función de características como la confianza en sí mismo, autoridad, autonomía, sociabilidad, agresividad, estabilidad emocional, afiliación y adaptabilidad. Que, con el paso del tiempo y con un conjunto de factores como son el origen ambiental, la cultura, la familia y la educación recibida se van desarrollando, definiendo y estructurando.

Del mismo modo, Costa y Mc Crae (1999) refieren a la personalidad como una serie de tendencias básicas de conducta que influyen en los pensamientos, emociones, y acciones.

Factores de la personalidad

Según Gutierrez (2005) psicológicamente los factores de personalidad, son consideradas como el conjunto de rasgos y disposiciones relativamente perdurables del individuo, que se han consolidado a lo largo del tiempo hasta constituir un patrón de conducta que lo distingue de otros individuos.

Por otro lado, Cloninger (2003) refiere que la personalidad es la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo determinados por la herencia y por el medio social. Se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de tres factores principales, dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: el sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento).

Inteligencia

Está formada por algunas variables como la atención, la capacidad de observación, la memoria, el aprendizaje y las habilidades para socializarse. Además, la inteligencia está relacionada a la habilidad de un individuo a captar datos, comprenderlos, procesarlos y emplearlos de manera acertada. Quiere decir que es la capacidad de relacionar conocimiento y conceptos que permiten la resolución de un determinado conflicto. Lógico que esto igual lo puede hacer un animal o una computadora, pero la diferencia es que el ser humano puede seguir aprendiendo y puede desarrollar la habilidad para iniciar, dirigir y controlar operaciones mentales.

Carácter

Es el conjunto de cualidades estables que conforman el modo de ser y el comportamiento de una persona. Los elementos que integran el carácter se organizan en una unidad que se conoce con estabilidad y proporciona al carácter coherencia y cierto grado de uniformidad en nuestras manifestaciones, hacia los cambios que ocurren en nuestro alrededor.

Temperamento

Es la base biológica del carácter, nos viene dada, es innata. Se define como la manera natural con la que el individuo interactúa y vive en el entorno que lo rodea, esto implica la habilidad para adaptarse a los cambios, el estado de ánimo, la intensidad con que se vive, el nivel de actividad, la accesibilidad y la regularidad para hacer algún trabajo.

Estudio de los rasgos: taxonomías

Moreno (2008) refiere que el estudio de la personalidad mediante el análisis de los rasgos tiene tres formas diferentes: la taxonomía multidimensional, taxonomía unidimensional y la taxonomía del rasgo idiográfico.

Taxonomía unidimensional

Analiza exclusivamente un rasgo de la personalidad que se considera relevante para el funcionamiento global de la personalidad o para la determinación de algunos aspectos específicos de la conducta, como el autoritarismo, el lugar de control o el narcisismo.

Taxonomía del rasgo idiográfico.

Supone que la persona organiza de forma singular su conducta de forma que el conjunto de sus rasgos forma una unidad que caracteriza a la persona, de la misma forma que el rostro identifica a cada persona, aunque tenga componentes universales.

Taxonomía multidimensional

Trata de establecer el conjunto de rasgos que describen la personalidad global. Se fundamenta en el supuesto de que todos tenemos la misma estructura de la personalidad y que las diferencias son el resultado de combinaciones especiales entre los rasgos.

Así mismo, este enfoque determina cuáles son los rasgos estructurales de la personalidad necesarios para describir y evaluar de forma completa la personalidad. Se basa en el uso del análisis factorial como método para establecer el conjunto de rasgos que definen a la personalidad. Entre ellos tenemos a los siguientes modelos:

Modelo pentafactorial o de los “Cinco Grandes”

Según Laak (1996) refiere que el estudio de la personalidad se puede realizar de diferentes perspectivas, entre éstas se encuentra el modelo de los 5 factores, que utiliza el análisis factorial como método clasificatorio para organizar los rasgos de la personalidad.

A partir de los años ochenta y noventa se ha ido imponiendo un modelo estructural de la personalidad que propone cinco factores básicos como suficientes para la descripción completa de la personalidad, es el llamado “Modelo de los cinco grandes”.

El modelo tiene su historia que se nutre principalmente de los estudios léxicos comenzados en la década de los años setenta y que se basan en los términos del lenguaje que la gente utiliza para describir a las personas.

La hipótesis léxica que lo fundamenta considera que las palabras surgen para describir los elementos de los comportamientos individuales y que el número de palabras o términos refleja la importancia de lo que representan.

El instrumento que se utilizó fue:

Inventario de personalidad NEO-FFI - Costa y McCrae (1992)

El test NEO-FFI está basado en el modelo teórico de los Cinco Grados. Según este modelo, la personalidad está configurada por cinco factores o dimensiones (Neuroticismo,

Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad) que implican tendencias estables y consistentes de respuesta. Este modelo plantea que las cinco dimensiones son universales, al ser independientes del contexto cultural y al estar presentes en la mayoría de las teorías clásicas de la personalidad. Constituye un modelo comprensivo de la personalidad, ya que estos cinco rasgos fueron obtenidos del lenguaje cotidiano, presentes en el diccionario.

Neuroticismo(N). Ajuste vs. Desajuste emocional

En el extremo alto presenta tendencia a experimentar sentimientos negativos, susceptibilidad a la perturbación (aunque no la perturbación en si misma), peor afrontamiento del estrés y menor capacidad de control de los impulsos. En el extremo bajo. Las descripciones serian lo contrario. Tenemos, estabilidad emocional, mayor capacidad para soportar estrés y mejor autocontrol

Extraversión (E)

Mide la cantidad e intensidad de las relaciones interpersonales. Tendencia a la sociabilidad, la actividad y el gregarismo. En el extremo alto tenemos sociabilidad, gregarismo, tendencia a ser asertivo, activo y hablador, gusto por la excitación y la estimulación, tendencia a experimentar emociones positivas (alegría, optimismo), animados, enérgicos y emprendedores. En el extremo bajo es la carencia de extraversión. Por ejemplo, el introvertido es más reservado que hosco, no optimista, más pesimista.

Apertura a la experiencia (O)

Mide la amplitud y variedad de los intereses, así como la intensidad de la vida emotiva. Las personas abiertas tienden a estar interesadas tanto por su experiencia interior como por el mundo exterior. Experimentan todas sus emociones de forma intensa y están abiertos a ideas nuevas y no convencionales.

En el mundo extremo alto tenemos integración activa de información, sensibilidad estética, atención de la vida interior, preferencia por la variedad, curiosidad intelectual e independencia de juicio. En el extremo bajo, tienden a ser conservadores y convencionales y su respuesta emocional es apagada y poco intensa. La gama de intereses es más reducida. La dimensión no predice la utilidad social del sujeto (sirve o no para integrarse en la sociedad o en un papel social determinado).

Amabilidad (A)

Mide la calidad de las relaciones interpersonales. En el extremo alto son amables, altruistas, dispuestas ayudar y creen que los demás son igual que ellos. En el extremo bajo son egocentristas, suspicaces y opositoristas (persona no cooperadora). Un extremo no es más deseable que el otro, el polo bajo fomenta una actitud crítica y escéptica, mientras que el alto fomenta la cooperación. Ningún polo predice ventajas en salud mental.

Responsabilidad (C)

Asociado con la auto organización, planificación y ejecución de las tareas. En el extremo alto son voluntariosos y trabajadores, fiables y puntuales, decididos, se asocian a un alto rendimiento y pueden ser excesivamente pulcros y críticos. En el extremo bajo, son menos rigurosos, aunque no necesariamente indolentes. Eso sí, luchan menos por alcanzar sus metas y son más hedonistas.

Para Costa y McCrae (1992) las escalas que lo componen han sido depuradas mediante la combinación de métodos factoriales y racionales y de bastantes investigaciones en muestras de adultos clínicos y normales. Las opciones de respuesta son: (TD) totalmente en desacuerdo, (D) desacuerdo, (N) neutral, (A) acuerdo y (TA) totalmente de acuerdo.

EL NEO FFI puede ser aplicado de forma individual o colectiva, y está dirigido para ser aplicado en adultos o adolescentes, por tanto, se ajusta a la población evaluada.

De acuerdo a lo investigado se eligió el Inventario de personalidad NEO-FFI de Costa y McCrae (1992) para la elaboración de la tesis.

Marco conceptual

Según Costa y Mc Crae (1992) sostienen que la personalidad consiste en la manera en que un individuo difiere en sus estilos individuales, emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales.

Además, que las divergencias entre casi todos los constructos de los factores de personalidad pueden resumirse en: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad, los cuales son dominios principales de la personalidad. Con la finalidad de dar a conocer sus características y repercusiones en la vida diaria de las personas.

Así mismo proponen cinco factores

Neuroticismo (N)

Entendido como la falta o carencia de estabilidad emocional; las personas con alto N suelen tener ideas irracionales y dificultades para enfrentar situaciones de estrés, en cambio las personas con bajo N son calmadas, y no pierden fácilmente el control en situaciones estresantes.

Extraversión (E)

Las personas extrovertidas son asertivas, activas y conservadoras, disfrutan de la excitación y la estimulación, y destacan por su energía y optimismo. Cabe destacar que el polo introversión no es lo opuesto a extraversión, sino su ausencia. Son personas reservadas, calmadas y en general prefieren estar solas, pero esto no significa que sean ni pesimistas ni infelices

Apertura a la experiencia (O)

El individuo abierto es original e imaginativo, curioso por el medio externo e interno, con una vida más rica e interesado por las nuevas ideas y valores no convencionales. Lo opuesto sería una persona familiar y convencional, con ideales altamente conservadores.

Amabilidad (A)

Refleja tendencias interpersonales. En su polo positivo, el individuo es altruista, considerado, confiado y solidario. En su polo opuesto el individuo es egocéntrico, escéptico y competitivo.

Responsabilidad (C)

Esta dimensión tiene sus bases en el autocontrol, no sólo de impulsos, sino que también en la planificación, organización y ejecución de tareas. Por esta razón a este factor también se le ha denominado como "voluntad de logro", ya que implica una planificación cuidadosa y persistencia en sus metas. C está asociado además con la confiabilidad, puntualidad y escrupulosidad. El concienzudo es voluntarioso y determinado, de propósitos claros. El polo opuesto es más laxo, informal y descuidado en sus principios morales.

Con respecto al cuidador primario Ruiz, A. (2012) menciona que es aquella persona que atiende la necesidades físicas y emocionales de un enfermo que por lo general es el esposo(a), hijo(a) o un familiar cercano o alguien que le es significativo. Su trabajo adquiere una gran

relevancia para el progreso de su enfermedad, no solo por la atención directa al paciente sino también por su papel en la cohesión familiar.

Variables e hipótesis:

La variable personalidad es medida con el Inventario de personalidad NEO-FFI Costa y Mc Crae (1992)

Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable personalidad medido por Inventario de personalidad NEO-FFI Costa y Mc Crae (1992)

Definición conceptual	Factores	Indicadores	Niveles
La personalidad como una serie de tendencias básicas de conducta que influyen en los pensamientos, emociones, y acciones. Costa y Mc Crae (1999)	Neuroticismo	1, (-) 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, () 41, (-) 46, 51, (-) 56.	Muy bajo
	Extraversión	2, 7, 12, (-) 17, 22, (-) 27, 32, (-) 37, (-) 42, 47, 52, (-) 57.	Bajo
	Apertura la experiencia	3, (-) 8, 13, 18, (-) 23, 28, 33, (-) 38, (-) 43, 48, 53 (-) 58.	Medio
	Amabilidad	4, (-) 9, (-) 14, (-) 19, 24, 29, (-) 34, 39, 44, 49, () 54, (-) 59	Alto
	Responsabilidad	(-) 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, (-) 50, (-) 55 (-) 60	Muy alto

Diseño Metodológico

Diseño y tipo de investigación

No experimental - Descriptivo

Población

Según las estadísticas del Hospital donde se realizó la investigación son aproximadamente 142 cuidadores de pacientes oncológicos de consulta externa en un periodo de dos meses. Por ello, se tomó en cuenta tal cifra en los dos meses establecidos para la aplicación del proyecto de investigación.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Cuidadores primarios, de ambos sexos, de pacientes oncológicos de consulta externa de un hospital de Chiclayo 2014.

Cuidadores primarios de ambos sexos de pacientes oncológicos de estadio II y III de un hospital de Chiclayo 2014.

Cuidadores primarios de ambos sexos de pacientes oncológicos de cáncer de piel, mama y cérvix de un hospital de Chiclayo 2014.

Criterios de exclusión

Cuidadores secundarios de ambos sexos de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo 2014.

Criterios de eliminación

Cuidadores que tengan como respuesta más de una alternativa.

Cuidadores que no concluyan la evaluación psicológica.

Procedimiento

La evaluación, se ejecutó en el consultorio de Mamis, que pertenece al Servicio de Psicología que cuenta con buena iluminación y ventilación y de esta manera los cuidadores pudieron responder de manera apropiada,

Además, para la selección de los cuidadores se tomó previamente en cuenta la historia clínica de los pacientes para saber quiénes presentaban los criterios de selección y de esta manera

se pudo aplicar el inventario, el cual se ejecutó en los turnos de mañana y tarde cuando sus pacientes terminaban de pasar consulta.

Para ello, se solicitó autorización de la dirección del hospital, en donde se le entregó una solicitud a nombre de la universidad y escuela profesional. Contando con la respectiva aprobación se ejecutó el proyecto de investigación en el ambiente destinado. Se les entregó a los cuidadores primarios de pacientes oncológicos un consentimiento informado (Apéndice B) donde se explicó claramente en qué consiste y cuáles son los objetivos de la investigación. Al haber aceptado y firmado dicho documento se les entregó el inventario de personalidad NEO-FFI, y al momento de culminar con la evaluación se les hizo saber a los participantes que se les va a brindar los resultados de dicha prueba de manera confidencial y de la misma manera a la institución.

Instrumento

El presente trabajo se ejecutó en el Hospital del distrito de Chiclayo. El instrumento de investigación se aplicó a los cuidadores primarios de pacientes oncológicos. El Inventario Neoffi (Apéndice A) diseñado por Costa y McCrae (1992), consta de 60 ítems, mide 5 factores: neuroticismo, extroversión, apertura la experiencia, cordialidad y responsabilidad. A partir de las cinco dimensiones se tipificará el nivel de personalidad como muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo. Con un formato de respuesta de tipo Likert, con 5 alternativas (de 0 a 4). Siendo la modalidad de respuesta la siguiente: A: Total desacuerdo, B. Desacuerdo, C. Neutral, D. De acuerdo, E. Totalmente de acuerdo, en donde el cuidador tendrá que marcar la alternativa que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo con él. El tiempo para la aplicación es de 10 a 20 minutos aproximadamente y su administración puede ser individual o grupal.

Este inventario presentó una confiabilidad a través del coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.66 (Apéndice F) y por factores con un 0.74 para el factor de neuroticismo, 0.60 para extroversión, 0.62 para apertura a la experiencia, 0.64 para amabilidad y 0.64 para responsabilidad. (Apéndice G). La validez de los factores se adquirió por mitades con una significancia de 0.48 en el factor de neuroticismo, 0.88 en el factor de extroversión, 0.33 en el factor de apertura a la experiencia, 0.78 en el factor de amabilidad y un 0.72 en el factor de responsabilidad (Apéndice H). Lo cual nos indica que la prueba es válida. Asimismo, la baremación se realizó por la autora del presente trabajo en una Clínica Oncológica de Chiclayo por factores (Apéndice I) y según sexo femenino (Apéndice J) y masculino (Apéndice K).

Aspectos éticos

La presente investigación buscó crear conciencia de responsabilidad y contemplar las normas que garantizan el respeto de la dignidad y de la vida del ser humano.

Es por eso que se tomó en cuenta desde el inicio de la investigación salvaguardar la confidencialidad de las respuestas emitidas por los cuidadores primarios de consulta externa de los pacientes oncológicos del hospital. Guardando siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información. Obteniéndola sólo y exclusivamente para fines de la investigación.

Asimismo, la investigación antes de ser aplicada pasó por Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos al aplicar el inventario de personalidad Neo-ffi se obtuvieron mediante el consentimiento informado (Apéndice B), que es un documento muy importante y fue debidamente firmado por los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos.

Además, para esta investigación se procedió a brindar a los participantes la información necesaria acerca de la naturaleza del estudio, optando retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Considerando el buen trato que se les dio a los cuidadores primarios, el cual se hizo con total respeto, dando a cada uno como corresponda sin ser discriminados por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales o económicas; basándome en el principio de justicia, haciendo que los cuidadores primarios se sientan cómodos ya que la única ocupación de esta investigación es cuidar su salud y bienestar.

Para esto, cada hoja tuvo un código con el cual cada participante pudo averiguar personalmente los resultados de su evaluación.

Procesamiento y análisis de datos

Luego de haber aplicado el inventario de personalidad NEO-FFI a los cuidadores de pacientes oncológicos, se utilizó el programa Excel 2013 donde se obtuvo el promedio de las puntuaciones para determinar el perfil de personalidad de los cuidadores en general y según sexo que fueron plasmados en tablas, los cuales respondieron a los objetivos planteados.

Resultados

La presente investigación se realizó a los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014 donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Porcentaje de cuidadores según sexo

Tabla 1

Porcentaje según sexo de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014

SEXO	PORCENTAJE
Femenino	73%
Masculino	27%

Se puede observar que el 73% de los cuidadores pertenecen al sexo femenino y un 27% al sexo masculino

Perfil de personalidad de los cuidadores

Tabla 2

Perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014

Factores	□	Nivel
Neuroticismo	21	Medio
Extroversión	35	Medio
A. a la experiencia	29	Muy alto
Amabilidad	36	Medio
Responsabilidad	38	Medio

Se observa el perfil de personalidad de los cuidadores, quienes presentan un nivel muy alto (29) en apertura a la experiencia lo que nos indica que encuentran soluciones a sus problemas y muestran una alta motivación para asumir nuevos retos ya que prefieren la novedad y variedad en vez de la rutina. Además, experimentan de manera más profunda su felicidad considerando la emoción como una parte importante de la vida; a diferencia de los demás factores que se ubican en un nivel medio.

Perfil de personalidad de cuidadores según sexo

Tabla 3

Perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, 2014 según sexo

Factores	□F	Niveles
Neuroticismo	21	Medio
Extroversión	35	Medio
Apertura a la experiencia	28	Alto
Amabilidad	36	Medio
Responsabilidad	37	Medio

Factores	□M	Niveles
Neuroticismo	18	Medio
Extroversión	36	Alto
Apertura a la experiencia	30	Muy alto
Amabilidad	34	Bajo
Responsabilidad	38	Medio

Se observa el perfil de personalidad de los cuidadores según sexo, en donde los hombres presentan un nivel muy alto en apertura a la experiencia (30) y en el caso de las mujeres el nivel obtenido es alto (28) lo cual indica que los hombres suelen ser más creativos, tienen un estilo de pensamiento fluido y experimentan tanto las emociones positivas y negativas de manera más profunda y no se cierran en una sola idea. Además, los hombres presentan un nivel de amabilidad bajo (34) mientras que las mujeres un nivel medio (36). Así mismo, los hombres presentan un nivel alto de extroversión (36) mientras que las mujeres un nivel medio (35). Y en los factores de neuroticismo y responsabilidad ambos presentan un nivel medio.

Discusión

Al realizar el análisis de los resultados sobre el papel del cuidador primario, se encontró una mayor proporción de mujeres desempeñando este rol en comparación con los hombres. Investigaciones similares como la realizada por Bonilla y Vásquez (2005) quienes mencionaron que el 77% del cuidado que recibieron los pacientes eran del género femenino.

Por una parte, se podría decir que las consecuencias del cuidado por parte de las mujeres son positivas, ya que la mayoría de veces los pacientes son beneficiados por el afecto y el minucioso cuidado que caracterizan a las mujeres.

Además, se encontró que la mayoría de los cuidadores presentan un nivel muy alto de apertura a la experiencia que según Costa y Mc Crae (1992) refiere que es una persona original e imaginativa, curiosa por el medio externo e interno y sobre todo encuentra soluciones a sus problemas y muestran una alta motivación para asumir nuevos retos.

Estos datos coinciden con lo referido por Costa y Mc Crae (1992) que sostiene que la personalidad consiste en la manera en que un individuo difiere en sus estilos individuales, emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales. Y también por Lopez (2009) que menciona que esta enfermedad implica para el cuidador la provisión de múltiples tareas de cuidado para atención personal, de vigilancia y acompañamiento. Esta asistencia ha de ser diaria, intensa, e implica una elevada responsabilidad que se mantendrá durante años.

En cuanto a los factores de personalidad se encontró que González e Iglesias (2012) realizaron un estudio transversal en Bogotá con 33 cuidadores con el objetivo principal de conocer la influencia que dos elementos de la personalidad, el neuroticismo y la extraversión. Donde se observó que el factor de neuroticismo presentó un nivel alto con un 50 % mientras que en esta investigación se obtuvo un 19 % (Apéndice C). Esto quiere decir que los cuidadores tienen un manejo inadecuado de la situación, mientras que en dicha investigación los cuidadores tienen una adecuada estabilidad emocional. Con respecto al factor de extraversión presentó un nivel bajo con un 50% mientras que en esta investigación un 20 % (Apéndice C). Lo que indica que los cuidadores son pesimistas mientras que en nuestra población los cuidadores son optimistas y asertivos.

Las prioridades encontradas en esta población de cuidadores primarios concuerdan con lo mencionado por Arrieta (1999) quien define al cuidador como la persona que atiende en

primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo y que tiene la delicada tarea de poner en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar.

Por otro lado, de acuerdo al perfil según sexo se puede observar que existe un nivel muy alto de apertura a la experiencia en sexo masculino y un nivel alto en sexo femenino lo cual indica que los hombres suelen ser más creativos y tienen un estilo de pensamiento fluido. Además, en el factor de Neuroticismo ambos sexos presentan un nivel medio lo cual quiere decir que ambos tienen una adecuada estabilidad emocional. En el factor de extroversión, los varones tienen un nivel alto y las mujeres un nivel medio, lo que resulta que los varones son un poco más sociables y optimistas que las mujeres. En el factor de amabilidad, las mujeres presentan un nivel medio y los varones un nivel bajo, lo que quiere decir que las mujeres suelen ser más amables y con mayor predisposición ayudar. Y por último, en el factor de responsabilidad tanto el sexo femenino como masculino presentan un nivel medio, en donde ambos son persistentes con lo que hacen y planifican cuidadosamente sus tiempos para poder cuidar de manera adecuada a su paciente.

Considerando la idea de Navaro (2010) que hoy en día la presencia de un enfermo en el hogar provoca cierta reasignación de patrones de conducta entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar los requerimientos del cuidado. Afectando de manera directa al cuidador primario, quien tiene la gran responsabilidad de saber organizarse, conservar bien la información relevante sobre todos los asuntos que afectan al paciente y orientarse sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad.

Con todo lo mencionado anteriormente coincide con lo referido por Negrodo (2000) que nos habla sobre la gran importancia que tiene el estudio de la personalidad en los cuidadores porque define, diferencia, caracteriza y es básicamente lo que se quiere demostrar ante la sociedad y el mundo que nos rodea. Siendo la enfermedad en ocasiones una oportunidad para cuidar a otro, si las expectativas personales y sociales concuerdan con la demanda requerida, de lo contrario la enfermedad será considerada como un problema a resolver.

Conclusiones

El perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo 2014 presentó un nivel muy alto en el factor de Apertura a la experiencia.

En cuanto al porcentaje de cuidadores se observa que el 73% pertenece al sexo femenino y un 27% al sexo masculino.

Según sexo, los cuidadores en el factor de Apertura a la experiencia los hombres presentaron un nivel muy alto mientras que las mujeres un nivel alto.

Con respecto al factor de amabilidad, los cuidadores hombres presentaron un nivel bajo, mientras que las mujeres un nivel medio.

Según el factor de Extroversión, los hombres presentaron un nivel alto a diferencia de las mujeres que presentaron un nivel medio.

Recomendaciones

Realizar un programa psicoeducativo que incluyan charlas a los cuidadores de pacientes oncológicos de cómo debe organizarse ya que, si decide incorporar en su vida el buen hábito de la organización, se ganará horas libres y también disminuirá su estrés y sesiones de relajación para que así puedan descansar de una manera más profunda, ayudándoles a que su cuerpo no se desgaste prematuramente. Y por lo tanto tengan mejor salud física y mental manteniendo a su organismo en equilibrio.

Así mismo, desarrollar técnicas cognitivo conductuales con los cuidadores con la finalidad de buscar su autocontrol, la cual puede ser utilizada antes, durante o después de la situación que le genere la emoción negativa.

De la misma manera, realizar talleres de comunicación asertiva tanto a los cuidadores como a los pacientes para que de esta manera ambos entiendan clara y concretamente su punto de vista y lo que quieren lograr como equipo.

De igual manera es necesario realizar investigaciones sobre personalidad para poder definir a una persona, ya que si es capaz de prestarse atención así mismo tendrá la capacidad de hacerla a los demás.

Referencias

- Arrieta, C. (1999). *Necesidades físicas y organizativas de la familia. La familia en la terminalidad*. San Sebastián. 59-74. Recuperado de <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/LA-PARTICIPACION-DE-LA-FAMILIA-EN-LA-AGONIA-Y-TRAS-EL-FALLECIMIENTO.pdf>
- Astudillo, W. y Mendinueta, C. (sf). Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. *Derechos de los enfermos y cuidadores*. 7.235-250. Recuperado de http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/pac_cronico_y_cuidadores.pdf
- Bonilla, P. y Vásquez, B. (2005). *Perfil del cuidador principal de los pacientes oncológicos que acuden a la consulta de cuidadores paliativos en el Instituto Oncológico*. 16. 265-271. Recuperado de http://www.secpal.com/medicina_paliativa/index.php?acc=verart&idart=517
- Costa, P. y Mc Crae, R. (1992). *El Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) y el Inventario NEO-Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual profesional. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200003
- Costa, P. y Mc Crae, R. (1999). *Una teoría de cinco factores de la personalidad*. Manual de la personalidad. Teoría e investigación. Nueva York: Guilford. Recuperado de: <http://www.psychometric-assessment.com/wp-content/uploads/2013/01/Five-Factor-Model-in-Personality-Psychology-Psychological-Inquiry-2010.pdf>
- Cloninger, O. (2003). *Teorías de la personalidad*. Venezuela: Pearson Educación. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf>

- García, B. (2011). *Estudio Cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y del vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil*. Barcelona. Recuperado de [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS+DOCTORAL+-+BERNARDO+CELSO+GARCIA+ROMERO+\(ABRIL+2011\)+URL.pdf;jsessionid=889C44329C39FDE09D3723B06DEB9A80?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS+DOCTORAL+-+BERNARDO+CELSO+GARCIA+ROMERO+(ABRIL+2011)+URL.pdf;jsessionid=889C44329C39FDE09D3723B06DEB9A80?sequence=1)
- Gonzales, I. e Iglesias, A. (2012). *El neuroticismo y la extraversión de los cuidadores de personas con demencia como factores modulares de la sobrecarga asistencial*. Universidad de Coruña. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10041/GonzalezAbraldeIglesias_Isabel_TD_2012.pdf?sequence=5
- Guiérrez, R. (2005). *Diferencias en las dimensiones de personalidad y autoconcepto en fumadores, no fumadores y ex fumadores*. Tesis de Licenciatura. Recuperada de colección de Tesis Digitales. Puebla: Universidad de las Américas. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gutierrez_a_r/capitulo1.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer (2016). *Porcentaje de muertes a causa del cáncer*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Kotler, P. (1996). *Personalidad*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/105426582/La-Personalidad>
- Laak, J. (1996). *Las cinco grandes dimensiones de la Personalidad. Psicología de la PUCP*. Universidad de Utrecht. 14. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4566/4545>
- Lopez et al (2009). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. Revista Clínica de Medicina de Familia. vol.2 no.7

Moreno, B. (2008). *Psicología de la personalidad. Procesos*. Universidad Autónoma. Madrid: International Thomson. Primera edición. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=QEWwBAAAQBAJ&pg=PT377&lpq=PT377&dq=Moreno,+B.+\(2008\).+Psicolog%C3%ADa+de+la+personalidad.&source=bl&ots=FhCr78I9Oq&sig=D78oYPfpSw5E_DlxEkkj1irx4J8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiDv6Pzu73RAhUBzSYKHfh5BjQQ6AEITTAI#v=onepage&q=Moreno%2C%20B.%20\(2008\).%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20personalidad.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=QEWwBAAAQBAJ&pg=PT377&lpq=PT377&dq=Moreno,+B.+(2008).+Psicolog%C3%ADa+de+la+personalidad.&source=bl&ots=FhCr78I9Oq&sig=D78oYPfpSw5E_DlxEkkj1irx4J8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiDv6Pzu73RAhUBzSYKHfh5BjQQ6AEITTAI#v=onepage&q=Moreno%2C%20B.%20(2008).%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20personalidad.&f=false)

Morris, G. (1997). *Psicología*. México: Prentice Hall. Recuperado de <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/09/morris-maisto-introduccion-a-la-psicologia.pdf>

Navarro, A. (2010). *Relación entre personalidad y sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes mayores dependientes en el área Hospitalaria Virgen Macarena*. Sevilla. Recuperado de: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/nure51_original_apocuid.pdf

Negredo, A. (2000). *Proyecto docente psicología de la personalidad*. Facultad de Psicología. Universidad de la laguna. Recuperado de <http://www.psicologia.ull.es/admiguel/proyecto.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital*. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf

Ruiz, A. (2012). Cuidadores: Responsabilidades y obligaciones. 11(3), 163-169. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>.

Seelbach, G. (2012). *Teorías de la personalidad*. México: Red Tercer Milenio S.C. Recuperado de

http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Apéndice A

N° 00

N° 00

Inventario de Personalidad Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI) Paul T. Costa y Robert McCrae

Nombre:

Sexo:

Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas.

Este cuestionario consta de 60 frases. Lea cada una con atención y marque la alternativa (A, B, C, D, E) que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo con ella.

Marque:

1. Si la frase es completamente falsa en su caso, o
Si está en total desacuerdo con ella
2. Si la frase es frecuentemente falsa en su caso, o
Si está en desacuerdo con ella
3. si la frase es tan cierta como falsa, si no puede decidirse, o
Si usted se considera neutral en relación con lo que se dice en ella.
4. si la frase es frecuentemente cierta, o
Si usted está de acuerdo con ella.
5. si la frase es completamente cierta, o
Si está totalmente de acuerdo con ella.

Vea los dos ejemplos (E1 Y E2) que viene aquí abajo y cómo se ha contestado

E1	Me gustaría pilotear una nave espacial	A	B	C	D	E
E2	A la hora de vestir prefiero los tonos oscuros	A	B	C	D	E

La persona que ha contestado a estos ejemplos ha indicado que está en total desacuerdo (Letra A) con la frase E1, porque no le gustaría una nave espacial, y está en de acuerdo con la frase E2, por que frecuentemente prefiere los tonos oscuros para vestir (Letra D)

Por tanto, no hay respuesta ni “correctas” ni “incorrectas”. Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible.

Dé una respuesta a todas las frases. Asegúrese de que marca cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción que mejor se ajuste a su manera de ser.No olvide anotar sus datos personales antes de contestar las frases.

Apéndice B

Consentimiento Informado

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadora : DonnaYomaira Valladolid Diaz
 Título: Personalidad en cuidadores de pacientes oncológicos

Fines del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: Personalidad en cuidadores de pacientes oncológicos. La personalidad es un conjunto de características que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo que de manera muy particular hacen que las personas sean diferentes a las demás.

Este trabajo es desarrollado por la investigadora DonnaYomaira Valladolid Diaz de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Este estudio se está desarrollando para evaluar los niveles de los factores de personalidad que presentan los cuidadores de pacientes oncológicos.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario cuya duración es de aproximadamente 20 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de los resultados de la evaluación Psicológica de personalidad. Se les informará de manera personal y confidencial a los cuidadores que deseen averiguar los resultados de su evaluación.

Costos e incentivos

Los costos del inventario serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decidiera participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte por DonnaYomaira Valladolid Diaz llamando al número 074495065

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio ninguno a mi persona.

Participante: _____ Nombre _____ DNI: _____ Fecha: _____ Firma: _____	Investigadora: _____ Nombre: _____ DNI: _____ Fecha: _____
---	---

Apéndice C

Descripción del perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo 2014 en porcentajes, promedios y niveles.

	Neuroticismo	Extroversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Muy bajo	20%	10%	15%	18%	22%
Bajo	20%	20%	8%	19%	12%
Medio	11%	18%	10%	17%	25%
Alto	19%	22%	14%	18%	12%
Muy alto	29%	30%	54%	27%	29%
Promedio	21	35	29	36	38
Nivel	Medio	Medio	Muy alto	Medio	Medio

Apéndice D

Descripción del perfil de personalidad de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo 2014 según sexo femenino en porcentajes, promedios y niveles

	Neuroticismo	Extroversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Muy bajo	20%	10%	18%	17%	22%
Bajo	22%	24%	4%	18%	9%
Medio	11%	17%	14%	18%	29%
Alto	19%	25%	17%	16%	11%
Muy alto	27%	23%	47%	30%	29%
Promedio	21	35	28	36	37
Nivel	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio

Apéndice E

Descripción del perfil de cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo
2014 según sexo masculino en porcentajes, promedios y niveles.

	Neuroticismo	Extroversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Muy bajo	21%	10%	5%	21%	21%
Bajo	15%	8%	18%	21%	21%
Medio	13%	21%	0%	13%	15%
Alto	18%	13%	5%	26%	15%
Muy alto	33%	10%	72%	21%	28%
Promedio	18	36	30	34	38
Niveles	Medio	Alto	Muy alto	Bajo	Medio

Apéndice F

Análisis de Confiabilidad para la variable Personalidad

Análisis de confiabilidad de los puntajes obtenidos en Neoffi		
	Alpha de Cronbach	Número de elementos
Personalidad	0,66	60

Apéndice G

Análisis de Confiabilidad para la variable Personalidad

Análisis de confiabilidad de los puntajes obtenidos por factores en Neoffi		
	Alpha de Cronbach	Número de elementos
Neurotisismo	0,74	60
Extroversión	0.60	60
Apertura a la experiencia	0.62	60
Amabilidad	0.64	60
Responsabilidad	0.64	60

Apéndice H

Análisis de Validez para la variable de Personalidad

Análisis de validez de los puntajes obtenidos en Neoffi		
	Por mitades	Número de elementos
Neurotisismo	0.48	60
Extroversión	0.88	60
A. a la experiencia	0.33	60
Amabilidad	0.78	60
Responsabilidad	0.72	60

Apéndice I

Baremos para la variable Personalidad por factores

	Neuroticismo	Extroversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Muy bajo	0-12	0-26	0-23	0-30	0-34
Bajo	13-19	27-30	24-25	31-34	35-36
Medio	20-22	31-35	26	35-37	37-39
Alto	23-26	36-39	27-28	38-39	40-41
Muy Alto	>26	>39	>28	>39	>41

Apéndice J

Baremos para la variable Personalidad por Factores según sexo femenino

	Neuroticismo	Extroversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Muy bajo	0-12	0-25	0-23	0-31	0-34
Bajo	13-20	26-31	24	32-34	35
Medio	21-23	32-36	25-26	35-37	36-39
Alto	24-27	37-41	27-28	38-39	40-41
Muy Alto	> 27	>41	>28	>39	>41

Apéndice K

Baremos para la variable Personalidad por Factores según sexo masculino

	Neuroticismo	Extroversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Muy bajo	0-9	0-26	0-23	0-25	0-30
Bajo	11 _ 15	27-29	24-26	26-34	32-37
Medio	16-19	30-35	0	35-36	38-39
Alto	20-22	36-38	27	37-41	40-42
Muy Alto	>22	>38	>27	>41	>42